MULTIPLE DEPENDENT CLAIM								SERIAL NO.				FILING DATE		
FEE CALCULATION SHEET								APPLICANT	PLICANT(S)					
	T		AFTE	R 187	I AFTE	R 2ND	CLAIMS		- F - F - F					
	AS FILED		AMENDMENT		AMENDMENT		1							
1	IND	DEP	IND	DEP	IND .	DEP	1	51	#ND	DEP	BKD_	DEP	IND	· DEP
2							1	52						
3]	53						
4							1	54		· ·				
5	/				ļ		1	55						
6						<u> </u>	ł	56						
7	 	-	•			 	1	57 58		 	 			
9		-				-	1	59		 				
10	-						1	60						
11		-					1	61						
12							1	62						
13		}_					ł	63			<u> </u>			
14	<u> </u>	· }				} -	1	64						
15		<u>'</u>				 	1	65		 	 	-		
16 17	 						1	66 67		 				
18			•			—	1	68				· · · · ·		
19							1	69						
20]	70						
21]	71						
22							1	72				<u> </u>		
23	<u> </u>							73				·		
24						-	ł	74 75						
25 26		-					1	76						
27							1	77						
28								78						
29]	79						
30								80					•	
31							ł	81	-					
32							}	82						
33 34					-		1	83 84						
35							1	85						
36					T]	86						
37]	87						
38								88						
39						ļ		89		 				
40							ł	90						
41 42							1	91 92						
43							1	93			· · - · · ·			
44							1	94						
45								95						
46]	96						
47								97		<u>`</u> ;				
48	ļ							98				· · · · · ·		
49							1	99			- ,			
50								100						
TOTAL IND. TOTAL						1		TOTAL IND.						
DEP.	DEP.			 v	-]	DEP.		*		▼	-	V
CLAIMS								CLAMS						